



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2014

---

## **Präimplantationsdiagnostik, Fluch oder Segen eines medizinischen Diagnoseverfahrens?**

Gurt, Aurelia

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-117324>  
Book Section

Originally published at:

Gurt, Aurelia (2014). Präimplantationsdiagnostik, Fluch oder Segen eines medizinischen Diagnoseverfahrens? In: Andorno, Roberto; Thier, Markus. Menschenwürde und Selbstbestimmung. Zürich: Dike, 319-345.

**Roberto Andorno/Markus Thier (Hrsg.)**

# **Menschenwürde und Selbstbestimmung**

Analysen und Perspektiven von Assistierenden des  
Rechtswissenschaftlichen Instituts der Universität Zürich



## Sponsoren

Die Drucklegung des vorliegenden Buches wurde finanziell gefördert von:

- Prof. Dr. iur. Hans Rudolf Trüeb, Walder Wyss & Partner, Zürich
- Prof. Dr. iur. Peter Forstmoser, Zürich
- Prof. Dr. iur. Felix Dasser, Homburger Rechtsanwälte, Zürich
- Poledna Boss Kurer AG Rechtsanwälte, Zürich
- Dike Verlag, Zürich/St. Gallen
- Zürcher Universitätsverein (ZUNIV)
- Kommission für die Gleichstellung der Geschlechter, Universität Zürich

Bibliografische Information der «Deutschen Bibliothek».

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Alle Rechte, auch des Nachdrucks von Auszügen, vorbehalten. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

© Dike Verlag AG, Zürich/St. Gallen 2014

ISBN 978-3-03751-683-6

[www.dike.ch](http://www.dike.ch)

---

# Präimplantationsdiagnostik

## Fluch oder Segen eines medizinischen Diagnoseverfahrens?

*Aurelia Gurt*

### Inhaltsübersicht

I.	Einleitung	320
II.	Anwendungsbereiche und Verlässlichkeit der PID	320
	A. Anwendungsbereiche	321
	1. PID zwecks Nachweis von Erbkrankheiten	321
	2. PID zwecks Nachweis von Chromosomenstörungen	321
	3. PID zwecks Gewebetypisierung	322
	4. PID zwecks Erlangung bestimmter Eigenschaften ohne Krankheitsbezug	323
	B. Diagnostische Verlässlichkeit der PID	323
III.	Die PID aus rechtlicher Perspektive	324
	A. Nationale Regelung der PID de lege lata	324
	1. Regelung in der Bundesverfassung	325
	2. Regelung im Fortpflanzungsmedizingesetz	326
	3. Fazit	327
	B. Nationale Regelung der PID de lege ferenda	327
	1. Neuregelung in der Bundesverfassung	328
	2. Neuregelung im Fortpflanzungsmedizingesetz	328
	a. Zulässigkeit der PID	328
	b. Partielle Aufhebung der «Dreier-Regel»	329
	c. Zulässigkeit der Kryokonservierung	329
	3. PID als Regelungsgegenstand des GUMG?	330
	C. Internationale Regelung zur PID	330
IV.	Schutzwürdigkeit des Embryos in vitro	331
	A. PID und Eugenik	331
	B. Recht auf Leben	332
	1. Schutzzumfang internationaler Vorgaben	332
	a. Schutzzumfang von Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II	332
	b. Schutzzumfang von Art. 2 Abs. 1 EMRK	334
	c. Fazit	335
	2. Schutzzumfang nationaler Vorgaben	335
	a. Schutzzumfang von Art. 10 Abs. 1 BV	336
	b. Schutzzumfang von Art. 7 BV	337
V.	Regelung der PID im europäischen Vergleich	339
	A. Verbot der PID am Beispiel von Italien	339
	B. Rechtliche Zulässigkeit der PID	340
	1. Das Beispiel Grossbritannien	340
	2. Das Beispiel Schweden	340
	3. Das Beispiel Spanien	341
	C. Fehlende gesetzliche Regelung der PID am Beispiel von Belgien	341
	D. Fazit	341
VI.	Résumé	342

## I. Einleitung

Seit der Geburt des ersten Retortenbabys 1978 hat sich die Medizin im Bereich der assistierten Fortpflanzung rasant weiterentwickelt.<sup>1</sup> So erstaunt es nicht, dass sich auch die Möglichkeiten, Embryonen in vitro auf ihre genetische Veranlagung hin zu untersuchen, stets verbessern.<sup>2</sup> Ein solches «Diagnoseverfahren zur Untersuchung des Erbguts von Embryonen in vitro»<sup>3</sup>, die auf dem Wege der In-vitro-Fertilisation gezeugt wurden, stellt auch die *Präimplantationsdiagnostik (PID)* dar.<sup>4</sup> Es werden dabei eine oder zwei zuvor durch Ablösen gewonnene Zellen des Embryos in vitro auf genetische Anomalien hin untersucht.<sup>5</sup> Die genetische Untersuchung findet dabei vor dessen Implantation in die Gebärmutter der Frau statt mit dem Ziel, nur einen genetisch gesunden Embryo im Mutterleib einzusetzen.<sup>6</sup> Bereits 1990 gelang es den Forschern zum ersten Mal durch Anwendung der PID, einer genetisch vorbelasteten Frau die Geburt gesunder Zwillingsskinder zu ermöglichen.<sup>7</sup> Groben Schätzungen zufolge darf bis heute weltweit von über 10'000 nach einer PID erfolgten Geburten ausgegangen werden.<sup>8</sup> Mit der Zunahme der medizinischen Möglichkeiten wächst aber auch der rechtliche Regelungsbedarf und stellt daher die Rechtswissenschaft immer wieder vor neue Herausforderungen. Wann ist die Anwendung einer PID geboten und wie kann der Embryo in vitro vor Missbrauch geschützt werden? Welcher Stellenwert ist dabei dem Embryo in vitro beizumessen, kommt ihm sogar ein Lebens- und/oder Würdeschutz zuteil? Nachfolgend soll versucht werden, Antworten auf diese Fragen zu finden und darüber hinaus die Gesetzeslage zur Regelung der PID in der Schweiz aufzuzeigen sowie beabsichtigte Änderungen darzulegen.

## II. Anwendungsbereiche und Verlässlichkeit der PID

Mithilfe der PID können Embryonen in vitro auf verschiedenste Eigenschaften hin untersucht werden. Wurde die PID anfänglich angewendet, um genetisch vorbelaste-

---

<sup>1</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5859; DÖRR/MICHEL, Rz. 35; KISKER, 5.

<sup>2</sup> Als Embryonen in vitro werden solche bezeichnet, welche im Reagenzglas, d.h. extrakorporal, entstanden sind, siehe Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5960.

<sup>3</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5861.

<sup>4</sup> BREHM, 38.

<sup>5</sup> Bot. FMedG, BBl. 1996 III, 205, 256; DÖRR/MICHEL, Rz. 3.

<sup>6</sup> KISKER, 5.

<sup>7</sup> BREHM, 38; Stellungnahme NEK PID II, 13.

<sup>8</sup> M.w.H. Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5861.

ten Paaren zu einem genetisch gesunden Kind zu verhelfen sowie um eine Alternative zur *Pränataldiagnostik*<sup>9</sup> (PND) zu schaffen, hat sich die PID in der Zwischenzeit nicht nur als Hilfsmittel für genetische Abklärungen erwiesen, sondern auch als Instrument zur Entwicklung sog. Retter- und Designerbabys.<sup>10</sup>

## A. Anwendungsbereiche

### 1. PID zwecks Nachweis von Erbkrankheiten

Der Einsatz der PID zum Nachweis mehrfach auftretender, genetisch bedingter Krankheiten innerhalb eines Familienstammes ist wohl der am weitesten verbreitete Anwendungsgrund dieser Untersuchungsmethode.<sup>11</sup> Ziel ist es, in Erfahrung zu bringen, ob der betreffende Embryo in vitro Träger einer monogenen Erbkrankheit<sup>12</sup> ist, die autosomal-dominant (z.B. Huntington-Krankheit), autosomal-rezessiv (z.B. zystische Fibrose) oder geschlechtsgebunden (z.B. Duchenne-Muskeldystrophie) weitervererbt werden kann.<sup>13</sup> Daneben soll mittels PID aber auch das Auftreten multifaktoriell bedingter Erbkrankheiten, welche durch komplexe Wechselwirkungen zwischen genetischen und nicht genetischen Faktoren hervorgerufen werden, wie beispielsweise Morbus Alzheimer, ausgeschlossen werden können.<sup>14</sup>

### 2. PID zwecks Nachweis von Chromosomenstörungen

Durch die Anwendung der PID kann der Embryo in vitro auch auf das Vorhandensein einer strukturellen oder numerischen Chromosomenaberration untersucht werden. Unter eine numerische Aberration werden diejenigen Fälle subsumiert, bei denen eine Abweichung der Chromosomenzahl vom normalen Chromosomensatz festgestellt werden kann.<sup>15</sup> Grösstenteils tritt eine numerische Chromosomenstörung spontan während der Keimzellenreifung auf, sie wird also in der Regel nicht vererbt.<sup>16</sup> Das wohl am häufigsten auftretende Beispiel einer numerischen Chromosomenaberration stellt die Trisomie 21 dar, im Volksmunde auch «Down-Syndrom» genannt. Bei einer strukturellen Chromosomenaberration ist die Form bzw. Struktur

<sup>9</sup> Pränataldiagnostische Untersuchungen umfassen alle diagnostischen Massnahmen, die während einer Schwangerschaft angewendet werden, um den Gesundheitszustand eines ungeborenen Kindes in Erfahrung zu bringen, siehe Stellungnahme NEK PID, 8.

<sup>10</sup> Stellungnahme NEK PID, 10 f.

<sup>11</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5883.

<sup>12</sup> Unter einer monogenen Erbkrankheit versteht man eine durch die Mutation eines einzelnen Gens hervorgerufene Krankheit, siehe DÖRR/MICHEL, Rz. 7.

<sup>13</sup> Siehe Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5867 ff.

<sup>14</sup> Erläuterungen PID, 17.

<sup>15</sup> LATSIU, 14.

<sup>16</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5871.

einzelner Chromosomen fehlerhaft, d.h. es handelt sich um sog. «Umbauten», die in einer Umlagerung innerhalb von Chromosomen oder dem Austausch von Chromosomenteilen bestehen können.<sup>17</sup> Führt diese Abweichung zu verdoppelten oder fehlenden Chromosomenabschnitten, kann dies zu schweren Fehlbildungen des Kindes führen.<sup>18</sup>

In der Regel unterziehen sich unfruchtbare Paare einer PID, um nach mehreren erfolglosen Befruchtungszyklen oder nach erlittenen Fehlgeburten die Chancen auf eine Schwangerschaft zu erhöhen.<sup>19</sup> Eingesetzt werden daher nur Embryonen, die keine Chromosomenstörung aufweisen, welche eine Behinderung oder ein Verunmöglichen der Embryonalentwicklung nach sich ziehen könnten.<sup>20</sup> Ebenso wird bei älteren IVF-Patientinnen, welche zur Gruppe der sog. «Risiko-Schwangerschaften»<sup>21</sup> gezählt werden, ein «Aneuploidie-Screening»<sup>22</sup> angewendet, um mögliche Chromosomenaberrationen bei Embryonen in vitro ausschliessen zu können, da mit zunehmendem Alter der Frau die Wahrscheinlichkeit für chromosomale Störungen des Embryos deutlich ansteigt.<sup>23</sup>

### 3. PID zwecks Gewebetypisierung

Beabsichtigt wird, mittels PID einen Embryo in vitro, der gewisse immunologische Kriterien erfüllt, ausfindig zu machen, um so einem bereits geborenen, jedoch kranken Geschwister durch eine Gewebeübertragung zur Heilung zu verhelfen.<sup>24</sup> In Fachkreisen ist üblicherweise von einer *HLA-Typisierung*<sup>25</sup> die Rede. Durch diese Methode soll der Typus der zellulären Oberflächenstruktur bestimmt werden, da diese im Zusammenhang mit immunologischen Abwehrreaktionen eine zentrale Rolle einnimmt.<sup>26</sup> Es wird folglich nach einem HLA-kompatiblen Embryo gesucht, einem sog. «Retterbaby», der mit dem kranken Geschwister immunologisch verträglich ist, was jeweils in 25 Prozent der Anwendungsfälle zutrifft.<sup>27</sup> Diese Gewebetypisierung wird häufig angewendet bei der Transplantation von Stammzellen aus dem bei der Geburt des «Retterbabys» gewonnenen Nabelschnurblut oder aber bei einer Kno-

---

<sup>17</sup> SCHNEIDER, 32.

<sup>18</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5871.

<sup>19</sup> SUTTER, 224 f.

<sup>20</sup> Stellungnahme NED PID II, 8.

<sup>21</sup> Erstgebärende Frauen ab dem 35. Altersjahr oder spätgebärende Frauen, die das 40. Altersjahr überschritten haben, werden zu sog. Risikoschwangerschaften gezählt, siehe HOTZ, 29.

<sup>22</sup> Beim Aneuploidie-Screening handelt es sich um eine Untersuchung des Embryos in vitro auf Aneuploidien, also auf Abweichungen von der normalen Chromosomenanzahl, siehe Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5958.

<sup>23</sup> LATSIOU, 15.

<sup>24</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5887; KISKER, 20.

<sup>25</sup> HLA: Human Leukocyte Antigen.

<sup>26</sup> Stellungnahme NEK PID, 100.

<sup>27</sup> KISKER, 20.

chenmarktransplantation, welche allerdings erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen kann.<sup>28</sup> Inwiefern dieser Beweggrund zur Durchführung einer PID legitim und aus ethischer Sicht vertretbar sein kann, ist umstritten, weil dabei nicht nur genetisch belastete, sondern auch genetisch gesunde Embryonen in vitro verworfen werden, da sie für die Rettung des Geschwisters nicht die passenden Gewebemerkmale aufweisen.

#### 4. PID zwecks Erlangung bestimmter Eigenschaften ohne Krankheitsbezug

Zunehmend sind auch Anwendungsfälle der PID ohne krankheitsbezogene Indikation, wobei deren Durchführung zum Zwecke des «*family balancing*», auch «*social sexing*» genannt, im Vordergrund steht. Dabei wird mittels PID das Geschlecht des Embryos bestimmt, damit ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Mädchen und Knaben innerhalb einer Familie erreicht werden kann.<sup>29</sup> In den USA wird bereits beinahe jede zehnte Durchführung der PID aus diesem Beweggrund vorgenommen.<sup>30</sup> In Europa ist die PID zur Geschlechtstypisierung weit weniger verbreitet, sie erfolgt lediglich in ca. 2 Prozent aller Anwendungsfälle.<sup>31</sup> Vereinzelt wird die PID bei Paaren mit genetisch bedingten Geburtsgebrechen wie beispielsweise Taubheit oder Blindheit angewendet, die sich ein Kind mit derselben Anomalie wünschen.<sup>32</sup>

### B. Diagnostische Verlässlichkeit der PID

Aufgrund der Komplexität der PID kann nicht ausgeschlossen werden, dass im Rahmen der genetischen Untersuchung Fehldiagnosen gestellt werden.<sup>33</sup> Im Rahmen der PID gilt es, zwei verschiedene Formen von Fehldiagnosen zu unterscheiden. Einerseits besteht die Gefahr, dass ein fälschlicherweise genetisch belasteter Embryo als genetisch gesund eingestuft wird, was europaweit in ca. 1.8 Prozent aller Fälle vorkommt.<sup>34</sup> Es kann aber auch der umgekehrte und vergleichsweise häufigere Fall eintreten, dass ein genetisch gesunder Embryo in vitro, beispielsweise durch Kontamination mit Fremd-DNA, als genetisch belastet klassifiziert wird.<sup>35</sup> Als falsches positives Untersuchungsergebnis bezeichnet, trifft dies bei ca. 4–6 Prozent aller Un-

<sup>28</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 11.

<sup>29</sup> Stellungnahme NEK PID, 20.

<sup>30</sup> BARUCH, Houston Journal of Health Law & Policy 2008, 253; siehe m.w.H. Stellungnahme NEK PID, 20.

<sup>31</sup> Vgl. HARPER et al., Human Reproduction Update 2012, 234; Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5874; Stellungnahme NEK PID, 20 f.

<sup>32</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 12.

<sup>33</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5874.

<sup>34</sup> Siehe m.w.H. SUTTER, 300 f.

<sup>35</sup> SUTTER, 302.



tersuchungen zu.<sup>36</sup> Solche Fehlergebnisse treten häufig bei sog. «*Mosaiken*», d.h. embryonalen Zellen auf, die eine verschiedenartige Ausstattung aufweisen.<sup>37</sup> Da dem Embryo mittels PID maximal zwei Zellen zur Untersuchung entnommen werden dürfen, kann dies bei Mosaiken zu Fehlinterpretationen führen. In seltenen Fällen gehen auch die mithilfe der Biopsie gewonnenen Zellen des Embryos zugrunde und können nicht mehr genetisch untersucht werden, sodass nicht festgestellt werden kann, ob der betreffende Embryo einen Gendefekt in sich trägt, weshalb er verworfen wird.<sup>38</sup> Schliesslich besteht auch die Möglichkeit, dass der Embryo in vitro infolge der vorgenommenen Biopsie abstirbt.<sup>39</sup>

### III. Die PID aus rechtlicher Perspektive

Seit dem Inkrafttreten des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) am 1. Januar 2001 ist die PID in der Schweiz verboten.<sup>40</sup> In der Botschaft zum FMedG werden verschiedene Gründe für das PID-Verbot genannt. Einerseits sind die Langzeitfolgen der PID für den untersuchten Embryo nicht bekannt und die Möglichkeit, dass infolge der PID-Anwendung Fehldiagnosen gefällt werden, kann nicht ausgeschlossen werden.<sup>41</sup> Auch ist das Risiko, dass durch einen solchen Eingriff der Embryo zugrunde geht, nicht zu vernachlässigen.<sup>42</sup> Andererseits wäre mit der Zulassung der PID die Ausbreitung einer Embryonenselektion nach beliebig erwünschten Kriterien möglich, was eine «Grenzziehung zwischen erlaubter Prävention und unerlaubter Selektion»<sup>43</sup> verunmöglichen würde. Ein Befund der PID könnte demzufolge einen unzulässigen Automatismus zwischen der Feststellung eines allfälligen genetischen Schadens und der Verwerfung des Embryos auslösen.<sup>44</sup> Wie die rechtliche Umsetzung des PID-Verbots in der Schweiz realisiert wurde, soll im Folgenden aufgezeigt werden.

#### A. Nationale Regelung der PID de lege lata

Sowohl die Bundesverfassung (BV) als auch das Fortpflanzungsmedizingesetz stellen Verbotsnormen hinsichtlich der Fortpflanzungsmedizin auf. Die folgenden Aus-

---

<sup>36</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5874; SUTTER, 302.

<sup>37</sup> Stellungnahme NEK PID, 20.

<sup>38</sup> Erläuterung PID, 13.

<sup>39</sup> Erläuterung PID, 13.

<sup>40</sup> Siehe Art. 5 Abs. 3 FMedG.

<sup>41</sup> Bot. FMedG, BBl. 1996 III, 205, 257.

<sup>42</sup> Bot. FMedG, BBl. 1996 III, 205, 257.

<sup>43</sup> Bot. FMedG, BBl. 1996 III, 205, 257.

<sup>44</sup> Bot. FMedG, BBl. 1996 III, 205, 257.

fürungen gehen der Frage nach, inwieweit auf Verfassungs- bzw. Gesetzesstufe die PID geregelt bzw. verboten wird.

## 1. Regelung in der Bundesverfassung

Art. 119 BV regelt die Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich, wobei Abs. 1 eine Zielvorgabe, gleichsam ein programmatischer Zweckartikel in Bezug auf den Schutz des Menschen vor Missbräuchen der Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie darstellt.<sup>45</sup> Damit wird beabsichtigt, dass Risiken der Missbrauchsgefahr erkannt und geeignete Schutzmassnahmen zur Verhinderung solcher Risiken getroffen werden.<sup>46</sup> In Art. 119 Abs. 2 Satz 1 BV wird dem Bund eine umfassende Gesetzgebungskompetenz mit nachträglich derogatorischer Wirkung im Umgang mit menschlichem Keim- und Erbgut, worunter auch die PID an Embryonen in vitro fällt, zugestanden.<sup>47</sup> Ein konkretes Verbot der PID kann aber dem Wortlaut von Art. 119 BV nicht explizit entnommen werden.<sup>48</sup> Relevant in diesem Zusammenhang ist v.a. Art. 119 Abs. 2 lit. a, c und f BV.<sup>49</sup> Nach Art. 119 Abs. 2 lit. a BV werden jegliche Eingriffe in das Erbgut von Embryonen untersagt, weil die «individuell determinierte Erbinformation» eines Embryos vor Veränderungen geschützt werden soll.<sup>50</sup> Da die Untersuchung von Embryonen, worunter auch die PID zu zählen ist, zu keiner Veränderung des Erbgutes i.S.v. Art. 119 Abs. 2 lit. a BV führt, kann dieser Artikel nicht als Verbotsnorm der PID herangezogen werden.<sup>51</sup> Ebenfalls kann auch aus Art. 119 Abs. 2 lit. c Satz 1 BV keine ausdrückliche und generelle Unzulässigkeit der PID abgeleitet werden, zumal Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung angewendet werden dürfen, um die Gefahr einer Krankheitsübertragung, die nicht auf anderem Wege verhindert werden kann, zu eliminieren. Berücksichtigt man zudem, dass sich Embryonen auch mittels Pränataldiagnostik (PND) auf genetische Anomalien hin überprüfen lassen, kann aus dieser Norm kein eindeutiges PID-Verbot begründet werden. Immerhin spricht sich Art. 119 Abs. 2 lit. c Satz 3 BV implizit für die Unzulässigkeit der PID aus, indem festgehalten wird, dass lediglich so viele Embryonen in vitro entwickelt werden dürfen, wie der Frau sofort implantiert werden können.<sup>52</sup> Da für präimplantationsdiagnostische Untersuchungen mehrere Embryonen in vitro hergestellt werden müssen, tatsächlich jedoch nur solche der Frau eingepflanzt werden, die sich anhand des Untersuchungsergebnisses als genetisch gesund erweisen, steht dies mit dem Verfassungsgebot in

<sup>45</sup> BGE 119 Ia 460, 476 E. 5b; OFK-BIAGGINI, Art. 119 N 2.

<sup>46</sup> St. Galler Kommentar-REUSSER/SCHWEIZER, Art. 119 N 10.

<sup>47</sup> BGE 119 Ia 460, 476 E. 5b; Erläuterungen PID, 37; OFK-BIAGGINI, Art. 119 N 6 ff.

<sup>48</sup> Erläuterungen PID, 39.

<sup>49</sup> Ebenso DÖRR/MICHEL, Rz. 15.

<sup>50</sup> Gutachten BJ, 205.

<sup>51</sup> St. Galler Kommentar-REUSSER/SCHWEIZER, Art. 119 N 24 f.

<sup>52</sup> Vgl. SUTTER, 253.

Art. 119 Abs. 2 lit. c Satz 3 BV in einem deutlichen Widerspruch.<sup>53</sup> Hingegen vermag Art. 119 Abs. 2 lit. f BV das aus Art. 119 Abs. 2 lit. c Satz 3 BV abgeleitete Anwendungsverbot nicht zu stützen, denn für die Untersuchung des Erbguts einer Person bedarf es deren Einwilligung oder aber einer gesetzlichen Grundlage. Da der Embryo in vitro nicht in seine eigene Untersuchung einzuwilligen vermag, obliegt die Gewährung zur Überprüfung des Erbguts mittels der PID folglich beiden Elternteilen, da sich aus genetischen Analysen allenfalls Rückschlüsse auf die mütterliche oder väterliche genetische Veranlagung ziehen lassen.<sup>54</sup>

## 2. Regelung im Fortpflanzungsmedizingesetz

Das Fortpflanzungsmedizingesetz stellt eine Konkretisierung von Art. 119 Abs. 2 BV dar, setzt es doch die im Verfassungsartikel aufgestellten Verbotsnormen und Grundsätze um und sieht darüber hinaus Strafbestimmungen im Falle einer Zuwiderhandlung vor.<sup>55</sup> Das FMedG orientiert sich insbesondere an den in Art. 119 Abs. 2 lit. c BV festgehaltenen Rahmenbedingungen für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung.<sup>56</sup> Im Vergleich zur Bundesverfassung wurde in Art. 5 Abs. 3 FMedG ein explizites Verbot der PID statuiert, wonach das Ablösen einer oder mehrerer Zellen von einem Embryo in vitro und deren Untersuchung verboten bleibt. Ein vorsätzlicher Verstoss gegen diese Norm wird nach Art. 37 lit. e FMedG als Übertretung geahndet und mit einer Busse bis zu 100'000 Franken bestraft.<sup>57</sup> Ebenso bekräftigt Art. 5 Abs. 1 FMedG die in Art. 119 Abs. 2 lit. c Satz 1 BV aufgestellten Regelungen.<sup>58</sup> Daneben konkretisiert Art. 17 FMedG, welcher die Verfassungsbestimmungen von Art. 119 Abs. 2 lit. c Satz 3 BV umsetzt, das in Art. 5 Abs. 3 FMedG statuierte Anwendungsverbot der PID.<sup>59</sup> Laut Art. 17 Abs. 1 FMedG wird die Zahl der ausserhalb der Körpers der Frau aus *imprägnierten Eizellen*<sup>60</sup> zu entwickelnden Embryonen, die innerhalb eines Zyklus für die Herbeiführung einer Schwangerschaft erforderlich sind, auf maximal drei beschränkt. Diese sog. «Dreier-Regel» beabsichtigt die Entstehung von überzähligen Embryonen, d.h. von solchen Embryonen, die nicht in die Gebärmutter der Frau transferiert werden können und infolge des Konservie-

---

<sup>53</sup> Erläuterungen PID, 40.

<sup>54</sup> SUTTER, 254.

<sup>55</sup> RÜTSCHKE, 504.

<sup>56</sup> Bot. FMedG, BBl. 1996 III, 205, 215.

<sup>57</sup> Gem. Art. 333 Abs. 3 StGB werden die bei Übertretungen angedrohten Haftstrafen durch Busse ersetzt sowie Art. 106 u. 107 StGB für anwendbar erklärt, siehe BSK StR II-WIPRÄCHTIGER, Art. 333 N 28. Ferner gilt gem. Art. 333 Abs. 4 StGB die im Nebenstrafrecht angedrohte Busse, auch wenn sie den Höchstbetrag von 10'000 Franken i.S.v. Art. 106 StGB übersteigt, siehe BSK StR II-WIPRÄCHTIGER, Art. 333 N 32.

<sup>58</sup> Für weitere Hinweise siehe S. 6 f.; SUTTER, 259.

<sup>59</sup> SCHWEIZER, in: ESER/KOCH/SEITH, 301, 321.

<sup>60</sup> Eine imprägnierte Eizelle ist gem. Art. 2 lit. h FMedG eine befruchtete Eizelle vor der Kernverschmelzung.

rungsverbots gem. Art. 17 Abs. 3 FMedG ihrem eigenen Schicksal zu überlassen wären, zu verhindern.<sup>61</sup> Wer etwa vorsätzlich mehr als drei Embryonen in vitro entwickelt, erfüllt nach Art. 37 lit. g FMedG den Tatbestand einer Übertretung und muss mit einer Busse bis 100'000 Franken rechnen. Das in Art. 17 Abs. 3 FMedG normierte Verbot der Konservierung von Embryonen, die sog. *Kryokonservierung*, soll primär zur Bekämpfung des missbräuchlichen Umgangs mit überzähligen Embryonen beitragen, d.h. deren Instrumentalisierung zu Forschungszwecken unterbinden, aber auch Anreize zur Herstellung und Entwicklung überzähliger Embryonen, wie dies bei der PID der Fall ist, verhindern.<sup>62</sup> Im Gegensatz zu Art. 17 Abs. 1 FMedG finden sich in den Strafbestimmungen des Fortpflanzungsmedizingesetzes allerdings keine Strafandrohungen hinsichtlich einer Zuwiderhandlung gegen das Konservierungsverbot.

### 3. Fazit

Auf Verfassungsstufe ist im Sinne einer strikt wörtlichen Auslegung zwar kein explizites Verbot der PID erkennbar, jedoch stellen verschiedene Gebots- resp. Verbotsnormen, wie bspw. die Herstellung von lediglich so vielen Embryonen in vitro, die auf einmal der Frau implantiert werden dürfen oder das aus Art. 119 Abs. 2 lit. c Satz 3 BV abgeleitete Kryokonservierungsverbot die Zulässigkeit der PID zumindest in Frage.<sup>63</sup> Hingegen wird das Verbot der PID auf Gesetzesebene ausdrücklich festgeschrieben und ein Verstoß dagegen sogar strafrechtlich verfolgt.

## B. Nationale Regelung der PID de lege ferenda

Im Jahr 2004 wurde dem Bundesrat vom Parlament der Auftrag erteilt, eine Regelung für die Zulässigkeit der PID zu erarbeiten und zugleich deren Rahmenbedingungen festzulegen.<sup>64</sup> Der Bundesrat ist seinem Rechtsetzungsauftrag nachgekommen und dessen Botschaft zur Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (Art. 119 BV) sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes wurde im Juni 2013 ans Parlament überwiesen.<sup>65</sup> Die Vorlage beinhaltet eine Aufhebung des bisherigen Präimplantationsverbots und sieht daneben verschiedene Neuregelungen vor.

<sup>61</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 17.

<sup>62</sup> BGE 119 Ia 460, 498 E. 11b; RÜTSCHKE, 507.

<sup>63</sup> Gutachten BJ, 203 f. und 212 ff.

<sup>64</sup> Motion PID.

<sup>65</sup> Siehe Bot. PID, BBl. 2013, 5853 ff.

## **1. Neuregelung in der Bundesverfassung**

Laut dem letzten Teilsatz von Art. 119 Abs. 2 lit. c E-BV dürfen anstelle der sog. «Dreier-Regel» neu «so viele menschliche Eizellen ausserhalb des Körpers der Frau zu Embryonen entwickelt werden, als für die medizinisch unterstützte Fortpflanzung notwendig sind». Ein aus der geltenden Bestimmung gefolgertes Verbot der Kryokonservierung von Embryonen in vitro kann aus der neuen Formulierung nicht mehr abgeleitet werden. Die geplante Neufassung von Art. 119 Abs. 2 lit. c BV sieht nicht nur eine Flexibilisierung hinsichtlich der zulässigen Anzahl von Embryonenentwicklungen vor, sondern beabsichtigt auch eine Aufhebung des Gebots zur unverzüglichen Übertragung aller entwickelten Embryonen.<sup>66</sup> Eine solche Verfassungsänderung dürfte unumgänglich sein, da es anderweitig kaum möglich wäre, die PID auf Gesetzesstufe zuzulassen.<sup>67</sup>

## **2. Neuregelung im Fortpflanzungsmedizingesetz**

### **a. Zulässigkeit der PID**

Neu sollen im FMedG präimplantationsdiagnostische Untersuchungen unter allerdings sehr restriktiven Bedingungen erlaubt werden, damit nach wie vor ein grösstmöglicher Schutz des Embryos in vitro gewährleistet werden kann. Das generelle Verbot der PID in Art. 5 Abs. 3 FMedG wird aufgehoben, ebenso die dazugehörige Strafbestimmung in Art. 37 lit. e FMedG. Stattdessen werden in Art. 5a Abs. 2 lit. a-d E-FMedG die Voraussetzungen festgehalten, unter denen die Ablösung und Untersuchung mehrerer Zellen eines Embryos in vitro erlaubt sind. Die PID ist folglich nur dann zulässig, wenn einerseits die Gefahr, dass sich ein Embryo mit einer vererbbaaren Veranlagung für eine schwere Krankheit in die Gebärmutter einnistet, nicht anderweitig abgewendet werden kann (lit. a), darüber hinaus von der Wahrscheinlichkeit auszugehen ist, dass eine solche schwere Krankheit vor dem 50. Lebensjahr ausbrechen wird (lit. b), keine wirksame und zweckmässige Therapie zur Bekämpfung dieser Krankheit vorhanden ist (lit. c) und schliesslich das Paar die Auffassung vertritt, sich einer solchen Gefahr der Krankheitsvererbung nicht aussetzen zu wollen (lit. d). Wer dennoch das Erbgut eines Embryos in vitro untersucht, obwohl die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der PID nicht gegeben sind, wird laut Art. 33 E-FMedG mit einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder einer Geldstrafe bestraft. Sofern die Voraussetzungen von Art. 5 Abs. 2 lit. a-d E-FMedG nicht erfüllt sind, soll die PID somit grundsätzlich verboten bleiben.<sup>68</sup>

---

<sup>66</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5917 f.

<sup>67</sup> Erläuterungen PID, 43.

<sup>68</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 23.

In der gesetzlichen Neuregelung fehlt eine Definition, was genau unter den Begriff einer «*schweren Krankheit*» fällt. Da die gleiche Krankheit von verschiedenen Elternpaaren sehr unterschiedlich wahrgenommen und empfunden werden kann, ist die Einstufung des Schweregrades einer Krankheit schwierig und bleibt ein anspruchsvolles Unterfangen.<sup>69</sup> Zu fordern ist deshalb, dass anstelle des Begriffs «schwere Krankheit» konkrete Parameter aufgestellt werden, die für die betroffenen Paare eine «unzumutbare Belastung [...] in emotionaler, körperlicher, zeitlicher oder anderer Hinsicht»<sup>70</sup> darstellen könnten und so die Anwendung einer genetischen Untersuchung zu rechtfertigen vermögen. Als Richtschnur für die Beurteilung könnten bspw. Parameter dienen wie therapieresistente und den Alltag massiv beeinträchtigende Schmerzen, Einschränkungen in der allgemeinen Bewegungsfreiheit oder Motorik durch generalisierte Lähmungen, aber auch Krankheiten, die eine lebenslange Unselbstständigkeit verbunden mit einer Betreuungsbedürftigkeit im Lebensalltag zur Folge haben oder geistige Gesundheitseinschränkungen, die mit einer permanenten Pflegebedürftigkeit einhergehen.<sup>71</sup>

#### **b. Partielle Aufhebung der «Dreier-Regel»**

Die in Art. 17 Abs. 1 FMedG normierte Bestimmung, wonach extrakorporal nur so viele Embryonen pro Zyklus entwickelt werden dürfen, wie für die Herbeiführung einer Schwangerschaft notwendig sind, wird aufgehoben und durch Art. 17 Abs. 1 E-FMedG ersetzt. In Zukunft soll es rechtlich möglich sein, auch dann Embryonen in vitro entwickelt zu dürfen, wenn kein sofortiger Embryonentransfer in die Gebärmutter der Frau beabsichtigt wird.<sup>72</sup> Konkret sieht der besagte Gesetzartikel neu vor, dass bei Fortpflanzungsverfahren ohne Untersuchung des embryonalen Erbguts maximal drei Embryonen (lit. a), hingegen bei Fortpflanzungsverfahren mit PID höchstens acht Embryonen pro Zyklus entwickelt werden dürfen (lit. b).<sup>73</sup>

#### **c. Zulässigkeit der Kryokonservierung**

Das Konservierungsverbot von Embryonen in Art. 17 Abs. 3 FMedG fällt ebenfalls weg und Art. 16 Abs. 2 E-FMedG erlaubt sodann nebst der Konservierung von imprägnierten Eizellen auch diejenige von Embryonen für eine Dauer von fünf Jahren, wobei eine einmalige Verlängerung um weitere fünf Jahre möglich ist.<sup>74</sup> Eine Embryonenkonservierung ist dabei an dieselben Voraussetzungen wie die Eizellenkon-

<sup>69</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5921.

<sup>70</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5921; Erläuterung PID, 76 f.

<sup>71</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5921 f.; Erläuterung PID, 76 f.

<sup>72</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5933.

<sup>73</sup> Nach neueren medizinischen Erkenntnissen braucht es für eine erfolgreiche PID neun bis zehn Embryonen, weshalb z.T. gefordert wird, von einer «Achter-Regelung» abzusehen und stattdessen eine «Zehner-Regel» einzuführen, vgl. BREHM, 49; Stellungnahme NEK PID II, 15.

<sup>74</sup> BREHM, 49 f.

servierung gebunden. Es bedarf nach Art. 16 Abs. 1 lit. a E-FMedG einerseits der schriftlichen Einwilligung durch das betroffene Paar, andererseits muss die Kryokonservierung den Zweck der späteren Herbeiführung einer Schwangerschaft verfolgen (lit. b). Schliesslich steht laut Art. 16 Abs. 3 E-FMedG beiden Partnern das Recht zu, jederzeit ihre Einwilligung schriftlich zu widerrufen. In diesem Fall oder nach Ablauf der Konservierungsfrist sind die Embryonen in vitro gem. Art. 16 Abs. 3 E-FMedG umgehend zu vernichten.

### **3. PID als Regelungsgegenstand des GUMG?**

Obwohl es sich bei der Präimplantationsdiagnostik um eine genetische Untersuchung handelt, wird deren Zulässigkeit voraussichtlich nicht im Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG), welches seit dem 8. Oktober 2004 in Kraft ist, sondern im FMedG geregelt werden. Begründet wird dies damit, dass im GUMG vordergründig das informationelle Selbstbestimmungsrecht geschützt wird, währenddessen im FMedG der Embryonenschutz im Zentrum steht und die PID in Zukunft sowieso nur im Rahmen von Fortpflanzungsverfahren, welche Regelungsgegenstand des Fortpflanzungsmedizingesetzes sind, angewendet werden soll.<sup>75</sup>

### **C. Internationale Regelung zur PID**

Im internationalen Kontext sind vorweg die Regelungen im Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Biomedizinkonvention, BMK) wegweisend. Für die Schweiz ist dieses Abkommen, welches als völkerrechtlicher Vertrag zu qualifizieren ist, am 1. November 2008 in Kraft getreten.<sup>76</sup> Bis dato wurde die BMK von insgesamt 29 Mitgliedstaaten des Europarates ratifiziert.<sup>77</sup> Das Übereinkommen setzt sich u.a. zum Ziel, die Würde und Identität aller menschlichen Lebewesen zu schützen.<sup>78</sup> Vom Geltungsbereich miterfasst sind dabei auch die Verfahren rund um die In-Vitro-Fertilisation, folglich auch die Präimplantationsdiagnostik.<sup>79</sup>

Im Zusammenhang mit der PID sind v.a. die Regelungen über das menschliche Genom in Kapitel IV der Biomedizinkonvention von Belang. Art. 12 BMK hält hinsichtlich prädiktiver genetischer Tests fest, dass «Untersuchungen, die es ermöglichen, genetisch bedingte Krankheiten vorherzusagen oder bei einer Person entweder

---

<sup>75</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5906.

<sup>76</sup> LATSIU, 100.

<sup>77</sup> Für weitere Hinweise siehe <<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=8&DF=&CL=GER>> (03.05.2014).

<sup>78</sup> Vgl. Art. 1 BMK.

<sup>79</sup> Bot. Biomedizinkonvention, BBl. 2002, 271, 286.

das Vorhandensein eines für eine Krankheit verantwortlichen Gens festzustellen oder eine genetische Prädisposition oder Anfälligkeit für eine Krankheit zu erkennen, [...] lediglich für Gesundheitszwecke oder für gesundheitsbezogene wissenschaftliche Forschung und nur unter der Voraussetzung einer angemessenen genetischen Beratung vorgenommen werden [dürfen]». Der besagte Artikel sieht demnach keine Beschränkungen bei der Durchführung diagnostischer Untersuchungen vor, um einen Embryo auf angeborene, genetisch bedingte Krankheiten zu untersuchen, die zu einer ernsthaften Erkrankung im Kindesalter führen könnten.<sup>80</sup> Vielmehr wird die Anwendung von genetischen Untersuchungen, also auch der PID, für die Erreichung der besagten Zwecke als legitim erachtet. Dem Übereinkommen kann allerdings nicht entnommen werden, was genau unter dem Begriff der «Untersuchung» verstanden wird. Es liegt jedoch die Vermutung nahe, dass damit primär Untersuchungen der Chromosomensätze und der DNA erfasst werden sollen.<sup>81</sup> Nebst Art. 12 stellt auch Art. 14 BMK Bestimmungen in Bezug auf die medizinisch assistierte Fortpflanzung auf. Danach dürfen Verfahren der medizinisch unterstützten Fortpflanzung nicht zur Geschlechtswahl des zukünftigen Kindes verwendet werden, sofern damit nicht eine schwere, erblich geschlechtsgebundene Krankheit vermieden werden kann. Die Geschlechterwahl mittels PID ist demnach nur in dem erwähnten Falle zulässig.<sup>82</sup> Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Biomedizinkonvention, anders als die schweizerischen Rechtsgrundlagen, die PID in beschränktem Masse als zulässig erachtet. Vergleicht man die Bestimmungen der BMK mit denjenigen der geplanten schweizerischen Revisionsvorhaben betreffend die Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik, so sind diesbezüglich allerdings starke Parallelen feststellbar.<sup>83</sup>

## IV. Schutzwürdigkeit des Embryos in vitro

### A. PID und Eugenik

Im Zusammenhang mit der Zulässigkeit der PID wird häufig auf die eugenischen Bedenken betreffend diese Untersuchungsmethode hingewiesen. Die aus dem altgriechischen stammenden Begriffe «*eu*» und «*genos*» bedeuten soviel wie «gutes Geschlecht» oder «gutes Erbe».<sup>84</sup> In der Moderne wurde der Ausdruck «Eugenik» v.a. durch *Francis Galton* geprägt, der darunter die Wissenschaft von der Optimierung bzw. Verbesserung der menschlichen Rasse, genauer gesagt des menschlichen

<sup>80</sup> Erläuternder Bericht BMK, Nr. 83.

<sup>81</sup> Bot. Biomedizinkonvention, BBl. 2002, 271, 309.

<sup>82</sup> LATSIU, 99.

<sup>83</sup> Vgl. die Ausführungen zu «Nationale Regelung der PID de lege ferenda» auf S. 9.

<sup>84</sup> Gutachten PID und Eugenik, 14; RÜTSCHKE, ZBl 2010, 297, 298.



Erbguts, verstand.<sup>85</sup> Es gilt primär zwei Formen der Eugenik zu unterscheiden, nämlich die positive und die negative Eugenik. Mittels positiver Eugenik soll ein bestimmtes genetisches Merkmal bei künftigen Generationen besonders hervorgehoben bzw. verstärkt werden.<sup>86</sup> Als negative Eugenik bezeichnet man hingegen die Selektion zur Eliminierung eines genetischen Merkmals, also «Massnahmen, die sich gegen die Vererbung von Krankheiten oder Behinderungen richten»<sup>87</sup>. Die PID stellt folglich eine Form der negativen Eugenik dar. Seit Beginn der Diskussionen über eine Zulassung der PID werden von Seiten der Gegner Bedenken hinsichtlich des Eugenik-Diskurses vorgebracht. Befürchtet wird eine sog. «Eugenik von unten», da mit der selektiven Komponente der PID die Gefahr einer Diskriminierung von behinderten Personen besteht.<sup>88</sup>

In der Debatte um die Zulässigkeit der PID ist die Problematik nicht nur aus dem Blinkwinkel der Eugenik zu betrachten, vielmehr spielen auch fundamentale Aspekte der Individual- und Sozialethik eine bedeutsame Rolle.<sup>89</sup> Unklar ist insbesondere, ab welchem Zeitpunkt das menschliche Leben beginnt und ob dem Embryo in vitro die Menschenwürde oder ein Recht auf Leben zukommt. Nachfolgend soll deshalb sowohl in nationalen wie auch internationalen Erlassen nach Antworten auf diese Fragen gesucht werden.

## **B. Recht auf Leben**

Sowohl auf Verfassungsstufe in Art. 10 Abs. 1 BV wie auch im internationalen Kontext in Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II und Art. 2 Abs. 1 EMRK wird das Recht auf Leben ausdrücklich festgehalten. Die Schweiz hat sowohl den UNO-Pakt II wie auch die EMRK ratifiziert und sich dadurch verpflichtet, nicht nur die darin festgehaltenen Mindestgarantien zu beachten, sondern darüber hinaus auch gesetzliche Massnahmen zu deren Schutz zu treffen.<sup>90</sup>

### **1. Schutzzumfang internationaler Vorgaben**

#### **a. Schutzzumfang von Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II hat jeder Mensch ein angeborenes Recht auf Leben, welches gesetzlich zu schützen ist. Unklar ist, ob dieses Recht auch dem unge-

---

<sup>85</sup> Gutachten PID und Eugenik, 16; RÜTSCHKE, ZBl 2010, 297, 298.

<sup>86</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5880.

<sup>87</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5880; RÜTSCHKE, ZBl 2010, 297, 302 sowie Fn. 21.

<sup>88</sup> Stellungnahme NEK PID, 27.

<sup>89</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5882.

<sup>90</sup> GRABENWARTER/PABEL, 154; DETRICK, 127; NOVAK, Art. 6 N 3.

borenen menschlichen Leben zukommt, und im bejahenden Fall, ab welchem Zeitpunkt. Vorweg sei angemerkt, dass beim Abschluss des UNO-Pakts II im Jahre 1966 aufgrund des damaligen Standes der assistierten Reproduktionsmedizin noch keine Embryos in vitro hergestellt werden konnten. Demzufolge ist fraglich, ob das im erwähnten Artikel garantierte Lebensrecht überhaupt für die Ermittlung des Schutzzumfangs von Embryonen in vitro beigezogen werden kann. Geht man in analoger Anwendung der EMRK-Rechtsprechung davon aus, dass sich eine Auslegung des Pak-Paktes «an den gesellschaftlichen Verhältnissen der Gegenwart zu orientieren [hat]»<sup>91</sup>, ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

Der Wortlaut von Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II legt die Auffassung nahe, dass das menschliche Leben erst ab der Geburt von dieser Schutznorm erfasst wird. Daraus zu schliessen, dass das ungeborene menschliche Leben demnach überhaupt nicht geschützt wird, wäre jedoch falsch.<sup>92</sup> Auch wenn der Gesetzestext festhält, dass jedem Menschen ein angeborenes Recht auf Leben zukommt, wird damit dem Ungeborenen nicht grundsätzlich ein umfassender Lebensschutz zugestanden.<sup>93</sup> Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II ist denn auch vielmehr dahingehend zu verstehen, dass dem Ungeborenen *kein* umfassender Lebensschutz zukommt, wie er durch den erwähnten Artikel postuliert wird.<sup>94</sup> Mehrfach wurde von verschiedenen Vertragsstaaten der Antrag gestellt, das Lebensrecht mit dem Augenblick der Empfängnis beginnen zu lassen, was aber jeweils abgelehnt wurde.<sup>95</sup>

Da Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II die Frage nach dem Zeitpunkt, an welchem «menschliches Leben als ein in seiner Integrität zu schützendes Schutzgut seinen Anfang nimmt»<sup>96</sup>, offen lässt, muss auch die Frage, ob Embryonen vom Schutzzumfang dieses Artikels erfasst werden, unbeantwortet bleiben. Durch diese unbestimmte Haltung in der Frage nach dem Beginn des Lebensschutzes des Ungeborenen wird den einzelnen Vertragsstaaten ein relativ grosser Ermessensspielraum bzgl. der Ausgestaltung ihrer jeweiligen nationalen Gesetzgebung betreffend Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II eingeräumt.<sup>97</sup> Dementsprechend steht es den jeweiligen Vertragsstaaten offen, eine abschliessende Regelung über die Zulässigkeit der Präimplantationsdiagnostik an Embryonen in vitro zu treffen. Die Rechtmässigkeit der PID hängt schliesslich davon ab, ob und wenn ja, wie weit das ungeborene menschliche Leben in vitro als schützenswert erachtet wird.

<sup>91</sup> Siehe HASSMANN, 66 f.

<sup>92</sup> RÜTSCHKE, 106; NOVAK, Art. 6 N 36.

<sup>93</sup> HANGARTNER, 27; ebenso NOVAK, Art. 6 N 35.

<sup>94</sup> BSK StR II-SCHWARZENEGGER/HEIMGARTNER, Vor Art. 118 N 3.

<sup>95</sup> RÜTSCHKE, 218; NOVAK, Art. 6 N 35.

<sup>96</sup> DUNCKER, 96.

<sup>97</sup> NOVAK, Art. 6 N 4.

**b.      Schutzzumfang von Art. 2 Abs. 1 EMRK**

Wirft man einen Blick auf die Entstehungsgeschichte der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), so fällt auf, dass bei der Ausarbeitung des Konventionstextes das Lebensrecht von Ungeborenen im Zusammenhang mit Art. 2 Abs. 1 EMRK nicht behandelt wurde.<sup>98</sup> Für die Beurteilung, ob dem Embryo ein Recht auf Leben zukommt, ist deshalb vorrangig auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) zurückzugreifen, der sich v.a. im Zusammenhang mit der Abtreibungsfrage mehrmals mit dem Umfang der Schutznorm von Art. 2 Abs. 1 EMRK auseinandersetzte. Aus der Wortwahl von Art. 2 Abs. 1 Satz 1 EMRK kann nicht schlüssig eruiert werden, ob dessen Schutzzumfang auch das ungeborene Leben miteinschliesst. Obwohl die französische Originalfassung sowie die amtliche deutsche Übersetzung mit der Formulierung «toute personne» bzw. «jedes Menschen» eine Einschränkung des Lebensschutzes auf geborene Personen nahelegen und das ungeborene Leben davon auszuschliessen scheint, ist eine solche Einschränkung in der englischen Fassung mit der Verwendung von «everyone» nicht ersichtlich.<sup>99</sup> Ab welchem Zeitpunkt ein menschliches Lebewesen von der betreffenden Schutznorm erfasst wird, kann aus dem Konventionstext ebenfalls nicht geschlossen werden.<sup>100</sup> Aus der Entscheidungspraxis des EGMR geht immerhin klar hervor, dass dieser es als «weder wünschenswert noch zum jetzigen Zeitpunkt der Dinge für möglich hält»<sup>101</sup>, die Frage zu beantworten, ob das ungeborene Leben als Mensch i.S.v. Art. 2 Abs. 1 EMRK anzusehen ist. Somit lässt der Gerichtshof die Frage nach dem pränatalen Lebensschutz offen und überlässt die Regelung des vorgeburtlichen Lebensrechts sowie die Festlegung des Beginns menschlichen Lebens den Vertragsstaaten.<sup>102</sup> Diesen wird damit hinsichtlich der jeweiligen innerstaatlichen Umsetzung resp. Regelung von Art. 2 Abs. 1 EMRK ein gewisser Ermessensspielraum zugestanden.<sup>103</sup> Der EGMR begründet die Billigung eines solchen Ermessensspielraums damit, dass es an «einem europäischen Konsens zur wissenschaftlichen und gesetzlichen Definition über den Beginn des menschlichen Lebens»<sup>104</sup> fehle. Bereits die Europäische Kommission für Menschenrechte (EKMR) prüfte die Interpretationsmöglichkeiten von Art. 2 Abs. 1 EMRK. Sie kam zum Ergebnis, dass aus der betreffenden Bestimmung geschlossen werden könne, dass entweder das ungeborene Leben gar nicht zu schützen sei, dass dem Ungeborenen mit gewissen Einschränkungen ein Recht auf Leben zustehe oder dass diesem sogar ein absolutes Lebensrecht gebühren solle.<sup>105</sup> Letztere Schlussforderung wurde von der EKMR sogleich verwor-

---

<sup>98</sup> HASSMANN, 57.

<sup>99</sup> GRABENWARTER/PABEL, 147.

<sup>100</sup> DUNCKER, 83.

<sup>101</sup> EGMR, 08.07.2004, *Vo v France*, Nr. 53924/00.

<sup>102</sup> Vgl. DUNCKER, 86.

<sup>103</sup> EKMR, 19.05.1992, *R.H. v Norway*, Nr. 17004/90; ebenso GRABENWARTER/PABEL, 148.

<sup>104</sup> EGMR, 08.07.2004, *Vo v France*, Nr. 53924/00; KÄLIN/KÜNZLI, 328.

<sup>105</sup> EGMR, 08.07.2004, *Vo v France*, Nr. 53924/00.

fen.<sup>106</sup> Aber auch zu den ersten beiden Auffassungen äusserte sich die Kommission nicht eingehender. Obwohl Art. 2 Abs. 1 EMRK dem pränatalen Leben keinen direkten Lebensschutz zuerkennt, kann laut EGMR nicht ausgeschlossen werden, dass «Art. 2 EMRK unter gewissen Voraussetzungen auch das ungeborene Leben schützt»<sup>107</sup>. Es bleibt daher abzuwarten, ob sich gesamteuropäisch ein Konsens zur Regelung im Umgang mit ungeborenem menschlichen Leben *in vitro* finden lässt. Zumindest steht die Auslegung der EMRK in dieser Hinsicht neuen Entwicklungen gegenüber offen, denn der EGMR folgt einer «evolutiv-dynamischen Auslegung» der EMRK, d.h. er berücksichtigt bei der Auslegung die gegenwärtigen gesellschaftlichen Verhältnisse.<sup>108</sup>

### c. Fazit

Sowohl Art. 6 Abs. 1 UNO-Pakt II als auch Art. 2 Abs. 1 EMRK fordern die Vertragsstaaten auf, die erforderlichen Gesetzesvorschriften sowie Massnahmen zum Schutz des Lebensrechts zu erlassen.<sup>109</sup> Diese beiden völkerrechtlichen Verträge regeln aber nicht, zu welchem Zeitpunkt das menschliche Leben beginnt. Auch konnte bislang keine Einigkeit darüber erzielt werden, ob das pränatale Leben durch die jeweiligen Artikel in seinem Recht auf Leben geschützt wird oder nicht. Insgesamt kann die zur Zeit geltende Regelung und die bis anhin erfolgte Rechtsprechung insofern als unbefriedigend bezeichnet werden, als dass keine gesamthafte und für alle Vertragsstaaten gleichermassen geltende Lösung gefunden werden konnte. Vielmehr wurde der zunehmende Regelungsbedarf, welcher insbesondere durch die rasanten Fortschritte der assistierten Reproduktionsmedizin hervorgerufen wurde, in die Hände der jeweiligen Vertragsstaaten gelegt.

## 2. Schutzzumfang nationaler Vorgaben

Die Schweiz hat von ihrem Ermessensspielraum, der ihr von den völkerrechtlichen Regelungen mangels Einigkeit über den Beginn des Lebensrechts zugestanden wurde, Gebrauch gemacht. Das ungeborene menschliche Leben sowohl *in vitro* als auch *in vivo*<sup>110</sup> wird in der Schweiz nicht nur durch die Bundesverfassung (BV), sondern auch auf Gesetzesebene mehrfach geschützt.

<sup>106</sup> EGMR, 08.07.2004, *Vo v France*, Nr. 53924/00.

<sup>107</sup> EKMR, 19.05.1992, *R.H. v Norway*, Nr. 17004/90; DUNCKER, 84 f.

<sup>108</sup> HASSMANN, 66.

<sup>109</sup> St. Galler Kommentar-SCHWEIZER, Art. 10 N 15.

<sup>110</sup> Als Embryo *in vivo* bezeichnet man den Embryo im Mutterleib, siehe Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5960.

**a.      Schutzzumfang von Art. 10 Abs. 1 BV**

In Anlehnung an Art. 2 Abs. 1 EMRK wird in der schweizerischen Bundesverfassung das im Grundrechtskatalog verankerte Recht auf Leben in Art. 10 Abs. 1 BV garantiert. Der Staat wird somit zum Schutz des menschlichen Lebens verpflichtet, d.h. jede Verletzung des Lebensrechts stellt zugleich eine «Verletzung des absolut geschützten Wesenskerns»<sup>111</sup> von Art. 10 Abs. 1 BV dar. Das Recht auf Leben erfasst sowohl die physische wie auch die psychische Existenz eines Menschen, d.h. dieses Recht schützt diesen in der gesamten Vielfalt seiner Erscheinung.<sup>112</sup> Fraglich ist zunächst jedoch, ob das Recht auf Leben auch dem ungeborenen menschlichen Leben zukommt, und wenn ja, ob auch der Embryo in vitro von dieser Schutznorm erfasst wird.

Nach herrschender Lehrmeinung kann Art. 10 Abs. 1 BV nicht entnommen werden, in welchem Zeitpunkt der Schutzbereich des Rechts auf Leben beginnt, und bis anhin blieb diese Frage auch noch unbeantwortet.<sup>113</sup> Ebenso wurde sie durch den Bundesrat in der Botschaft zur neuen Bundesverfassung bewusst offen gelassen, obwohl er sich der enormen Bedeutung dieser Frage bzgl. «der juristischen Beurteilung des Embryos im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch, in der Fortpflanzungsmedizin und der Gentechnologie»<sup>114</sup> im Klaren war. In der Schweiz gehen die Auffassungen zum Beginn des Lebens und damit zusammenhängend zur Frage der Grundrechtsträgerschaft Ungeborener auseinander. Eine Minderheit gesteht, mit Verweis auf Art. 119 Abs. 2 lit. c BV, dem Ungeborenen im selben Masse wie dem Geborenen ab dem Zeitpunkt der Kernverschmelzung das Grundrecht auf Leben zu.<sup>115</sup> Dagegen steht die Befürwortung einer Grundrechtsträgerschaft ab dem Zeitpunkt der Geburt.<sup>116</sup> Obwohl dem Ungeborenen nach dieser Auffassung «kein einklagbares Grundrecht auf Leben»<sup>117</sup> zusteht, wird die sich aus der Verfassung ergebende Schutzpflicht gegenüber dem ungeborenen Leben nicht verkannt, wobei von einem Anwachsen der Schutzpflicht mit fortschreitender Entwicklung des Ungeborenen ausgegangen werden muss. Klar scheint jedoch, dass der Gesetzgeber dem ungeborenen menschlichen Leben kein Lebensrecht ab dem Zeitpunkt der Empfängnis zugestehen wollte, da ein diesbezüglicher Antrag während der Beratung zur neuen Bundesverfassung durch das Parlament abgelehnt wurde.

---

<sup>111</sup> BGE 98 Ia 508, 514 E.4a; DUNCKER, 46.

<sup>112</sup> BGE 98 Ia 508, 5151 E. 4b; SCHWARZENEGGER, in: TAG, 151, 172.

<sup>113</sup> RÜTSCH, 238; MÜLLER/SCHEFER, 46, BSK StR II-SCHWARZENEGGER, Vor Art. 111 N 5; KIENER/KÄLIN, 135; Bot. Embryonenforschungsgesetz, BBl. 2003, 1163, 1188.

<sup>114</sup> Bot. BV, BBl. 1997 I, 1, 146.

<sup>115</sup> DUNCKER, 70 f.; HANGARTNER, 27.

<sup>116</sup> MÜLLER/SCHEFER, 47 f.; OFK-BIAGGINI, Art. 10 N 8.

<sup>117</sup> SCHWARZENEGGER, in: TAG, 151, 177.

Dem Embryo in vitro, zumal dem überzähligen, welcher zu Fortpflanzungszwecken hergestellt wurde, gebührt der eben genannte Lebensschutz jedoch nicht.<sup>118</sup> Da er infolge des Verbots der Embryonenspende gem. Art. 4 FMedG bzw. Art. 119 Abs. 2 lit. d BV keinem anderen Paar zur Verfügung gestellt werden darf, ist der überzählige Embryo «seinem Schicksal zu überlassen»<sup>119</sup>, d.h. man lässt ihn absterben. Ebenso spricht das noch geltende und aus Art. 119 Abs. 2 lit. c Satz 3 BV abgeleitete Konservierungsverbot gegen einen Lebensschutz des in vitro gezeugten Embryos. Diesem muss man aber «einen bedingten, partiellen eigenen Schutz- und Würdeanspruch»<sup>120</sup> zugestehen, da der extrakorporale Embryo der Frau implantiert und nicht «genetisch verändert, geschädigt oder vernichtet»<sup>121</sup> werden soll. Würde man davon ausgehen, dass das ungeborene Leben von Art. 10 Abs. 1 BV vollumfänglich erfasst sei, wäre aus der BV weder der Umfang noch die Art und Weise der Erfüllung dieses verfassungsrechtlich gewährleisteten Schutzauftrags unmittelbar ersichtlich.<sup>122</sup> Obwohl Art. 10 Abs. 1 BV also keinen ausdrücklichen zeitlichen Schutzbeginn postuliert, wäre die Schlussfolgerung, dass dem pränatalen menschlichen Leben kein verfassungsrechtlicher Schutz zukommt, verfrüht, denn insbesondere Art. 119 Abs. 2 BV lässt menschliche Embryonen in vitro in den Genuss verschiedener Schutznormen kommen.<sup>123</sup>

## **b.      Schutzzumfang von Art. 7 BV**

Die Menschenwürde, welche am Anfang des Grundrechtskatalogs steht, ist eines der wichtigsten Verfassungsprinzipien überhaupt, denn sie legt dar, wer Träger der Menschen- und Grundrechte ist.<sup>124</sup> Diesem kommen aber auch jene Grundrechte zu, die auf der Menschenwürde gründen, wie bspw. das Recht auf Leben und die persönliche Freiheit, die somit als Konkretisierungen der Menschenwürde anzusehen sind.<sup>125</sup> Neben Art. 7 BV soll auch gem. Art. 119 BV dem Schutz der Menschenwürde Rechnung getragen werden. Zur Frage nach dem Beginn der Menschenwürde bzw. ob diese auch dem ungeborenen menschlichen Leben zukommt, herrscht Unklarheit.<sup>126</sup> Der Verfassung ist diesbezüglich weder aus Art. 7 noch aus Art. 119 BV eine eindeutige Antwort zu entnehmen, ebenso wenig der bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Obwohl das Bundesgericht in einem seiner Entscheide festhielt, dass die beobachtende Embryonenforschung «mit der Würde des Menschen, welche schon dem

<sup>118</sup> St. Galler Kommentar-REUSSER/SCHWEIZER, Art. 119 N 16 ff., Botschaft Embryonenforschungsgesetz, 1188.

<sup>119</sup> Bot. Embryonenforschungsgesetz, BBl. 2003, 1163, 1196.

<sup>120</sup> SCHWEIZER, in: ESER/KOCH/SEITH, 301, 329.

<sup>121</sup> SCHWEIZER, in: ESER/KOCH/SEITH, 301, 329.

<sup>122</sup> MÜLLER/SCHEFER, 48; OFK-BIAGGINI, Art. 10 N 9.

<sup>123</sup> HALLER, in: MERTEN/PAPIER, 199, 209.

<sup>124</sup> Bot. BV, BBl. 1997 I, 1, 141; RÜTSCHKE, 303.

<sup>125</sup> RÜTSCHKE, 290 und 303.

<sup>126</sup> RÜTSCHKE, 307.

Embryo in vitro zukommt, durchaus vereinbar»<sup>127</sup> ist, darf diese Feststellung nicht aus dem Kontext heraus als Antwort auf den Beginn der Menschenwürde interpretiert werden, denn die Aussage des Bundesgerichts ist vielmehr als ein «obiter dictum», also eine beiläufige Bemerkung aufzufassen.<sup>128</sup> Das Bundesgericht geht vielmehr von einem «Allgemeininteresse am Schutz des Embryos» aus, wenn es festhält, dass «das Schicksal des Embryos in vitro für die Rechtsgemeinschaft nicht gleichgültig sein [kann]». <sup>129</sup> Unterstützt wird diese Auffassung dadurch, dass auch in den Gesetzgebungsmaterialien dem Embryo in vitro zwar Anteil an der Menschenwürde zugestanden wird, ihm aber im Gegensatz zum geborenen Menschen keine eigene Menschenwürdeträgerschaft zukommt, d.h. «er darf [...] nicht wie eine reine Sache behandelt werden»<sup>130</sup>. Demzufolge steht der Würdeschutz des Embryos einer Güterabwägung mit anderen hochrangigen Rechtsgütern, wie bspw. demjenigen des Rechts auf Familie (Art. 14 BV), offen.<sup>131</sup> Dieser Ansicht folgt auch das Respektmodell, welches u.a. beim Bundesrat und Parlament sowie der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) grossen Anklang fand.<sup>132</sup> Dieses Modell geht davon aus, dass dem Embryo weder die volle Menschenwürde gebührt, noch dass er wie eine reine Sache behandelt werden darf, d.h. auch in seinem frühesten Entwicklungsstadium ist dem Embryo Respekt zu erweisen, wobei diese Schutzwürdigkeit mit fortlaufender Entwicklung des Embryos kontinuierlich zunimmt.<sup>133</sup> Währendem das Sachmodell den Embryo als reine Sache, der keine Schutzwürdigkeit zukommt, betrachtet und das Personenmodell dem Embryo bereits ab der Kernverschmelzung einen Personenstatus zugesteht, wodurch ihm gleicher Schutz wie geborenen Menschen gebührt, nimmt das Respektmodell im Zusammenhang mit der Begründung des moralischen Status des Embryos, d.h. seiner Anteilnahme an der Menschenwürde, eine Mittelposition ein.<sup>134</sup> Ein dem Personenmodell folgendes absolutes Schutzverständnis der Menschenwürde gegenüber Embryonen verbietet folglich dessen Würdeschutz einzuschränken.<sup>135</sup>

Es erstaunt schliesslich nicht, dass sich sowohl der Gesetzgeber als auch die Rechtsprechung mit der Festlegung des Beginns der Menschenwürde und mit der Frage, ob Embryonen Träger der Menschenwürde sind, schwer tun, denn würde man dem ungeborenen menschlichen Leben eine solche zuerkennen, so müsste auch das Recht auf Leben vollständig gewährleistet werden, was beim jetzigen Stand der Gesetzgebung ohne Gesetzesänderung faktisch kaum möglich wäre. Jedenfalls fordert die ver-

<sup>127</sup> BGE 119 Ia 460, 503 E. 12e.

<sup>128</sup> M.w.H. RÜTSCHKE, 310 ff.; SCHEFER, in: SCHREIBER, 43, 44.

<sup>129</sup> BGE 115 Ia 234, 264 E. 9c.

<sup>130</sup> Bot. Embryonenforschungsgesetz, BBl. 2003, 1163, 1187 f.

<sup>131</sup> Bot. Embryonenforschungsgesetz, BBl. 2003, 1163, 1234.

<sup>132</sup> BÜRGIN, 79; RÜTSCHKE, 314.

<sup>133</sup> BÜRGIN, 79; Stellungnahme NEK Stammzellenforschung, 53.

<sup>134</sup> BÜRGIN, 79; ebenso Stellungnahme NEK Stammzellenforschung, 45 ff.

<sup>135</sup> SUTTER, 251.

fassungsrechtlich verankerte Menschenwürde, dass auch das ungeborene menschliche Leben entsprechend behandelt wird.<sup>136</sup>

## V. Regelung der PID im europäischen Vergleich

Seit ihrer ersten Anwendung 1990 in Grossbritannien hat sich die PID in vielen weiteren europäischen Ländern, aber auch über den europäischen Kontinent hinaus, als fortpflanzungsmedizinisches Verfahren etabliert.<sup>137</sup> Auf internationaler Ebene hat die PID noch kaum eine explizite Regelung erfahren, der Umfang ihrer Zulässigkeit resp. Unzulässigkeit wird vielmehr von den jeweiligen nationalen Normen bestimmt.<sup>138</sup> Vorweg kann gesagt werden, dass hinsichtlich der nationalen Regelungen der PID drei Ländergruppen gebildet werden können. Zu differenzieren ist demnach zwischen Staaten, die eine explizite Zulässigkeit der PID, wenn auch an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, vorsehen und anderen Ländern, die ein ausdrückliches PID-Verbot statuiert haben. Als dritte Gruppe sind diejenigen Staaten zu nennen, in welchem das PID-Verfahren keiner gesetzlichen Regelung unterzogen wurde.

### A. Verbot der PID am Beispiel von Italien

Nebst der Schweiz befürwortet bspw. auch Italien ein, wenn auch nur implizites, Verbot der PID.<sup>139</sup> Anders als in der Schweiz, kommt nach italienischer Gesetzeslage dem Embryo der Status eines vollständigen Menschen zu, weshalb Untersuchungen an Embryonen laut dem Gesetz über die medizinisch assistierte Fortpflanzung lediglich zu therapeutischen und diagnostischen Zwecken zum Schutz der Gesundheit und der Entwicklung des Embryos vorgenommen werden dürfen.<sup>140</sup> Eine Selektion, Kryokonservierung oder Vernichtung von Embryonen ist gesetzlich untersagt, denn fortpflanzungsmedizinische Verfahren sind lediglich zur Herbeiführung einer Schwangerschaft zulässig.<sup>141</sup> Die PID wird also nicht explizit verboten, aber da sie sich nicht unter die gesetzlich genannten Zweckartikel subsumieren lässt, kann implizit auf die Unzulässigkeit der PID geschlossen werden. Italien befürwortet demzufolge einen sehr strengen Schutzstandard des Embryos in vitro.

---

<sup>136</sup> RÜTSCHKE, 315.

<sup>137</sup> Siehe LATSIU, 41.

<sup>138</sup> LATSIU, 41.

<sup>139</sup> LATSIU, 51; Stellungnahme NEK PID, 32.

<sup>140</sup> LATSIU, 51; Stellungnahme NEK PID, 32.

<sup>141</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5907.



## **B. Rechtliche Zulässigkeit der PID**

### **1. Das Beispiel Grossbritannien**

In Grossbritannien ist es gewissen Kliniken, basierend auf einem Genehmigungssystem durch die unabhängige Behörde HFEA<sup>142</sup>, erlaubt, bis zu 14 Tage nach Befruchtung an Embryonen in vitro zu forschen, worunter auch der Anwendungsbereich der PID fällt.<sup>143</sup> Die PID darf zu Zwecken der Untersuchung auf genetische Anomalien sowie bei Risiken geschlechtsbezogener, schwerer körperlicher und geistiger Behinderungen respektive Leiden angewandt werden.<sup>144</sup> Schliesslich kann die PID auch zu Zwecken der HLA-Typisierung beigezogen werden.<sup>145</sup> Untersagt ist jedoch die Anwendung der PID zur Geschlechtsselektion ohne jegliche Krankheitsindikation, dem sog. *social-sexing*.<sup>146</sup> Obwohl der Embryo in vitro einem gesetzlichen Schutz untersteht, ist die PID zwecks verschiedentlichster medizinischer Indikationen erlaubt, ein konkreter rechtlicher Status wird ihm dennoch nicht zuerkannt.<sup>147</sup> Aufgrund dieses Schutzgedankens wird eine Zulässigkeit zur Verfolgung von sozialen oder kulturellen Indikatoren stets verneint.<sup>148</sup> Zusammenfassend kann die britische Handhabung betreffend die PID als vergleichsweise liberal bezeichnet werden, wobei sich deren Zulässigkeit auf den Anwendungsbereich bei erhöhtem Risiko genetischer Anomalien beim Embryo in vitro beschränkt.<sup>149</sup>

### **2. Das Beispiel Schweden**

Bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen ist die PID auch nach schwedischer Gesetzeslage gestattet. Eine Anwendung der PID ist aber lediglich dann in Betracht zu ziehen, wenn sie zur Feststellung einer schweren, erblich bedingten Krankheit dienen soll, «die zu einem frühen Tod führen könnte und keine Chance auf Heilbarkeit oder Behandelbarkeit derselben besteht»<sup>150</sup>. Die Durchführung einer PID zur Geschlechtstypisierung ist nur dann erlaubt, wenn damit eine erbliche, unheilbare, geschlechtsgebundene Krankheit vermieden werden kann.<sup>151</sup> Für die Durchführung einer PID zur HLA-Typisierung ist schliesslich um eine Einzelfallbewilligung zu ersuchen.<sup>152</sup> Im Vergleich zu vielen anderen europäischen Ländern darf in Schweden im Zusam-

---

<sup>142</sup> HFEA: Human Fertilisation and Embryology Authority.

<sup>143</sup> LATSIOU, 55; Stellungnahme NEK PID, 32.

<sup>144</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 40.

<sup>145</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 40; LATSIOU, 58.

<sup>146</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5913.

<sup>147</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 40; MORGAN, 114; LATSIOU, 57 f.

<sup>148</sup> LATSIOU, 58.

<sup>149</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 37; ebenso LATSIOU, 56; Stellungnahme NEK PID, 32.

<sup>150</sup> LATSIOU, 66.

<sup>151</sup> LATSIOU, 66.

<sup>152</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5912.

menhang mit einem IVF-Verfahren lediglich ein Embryo in den Mutterleib der Frau eingesetzt werden.<sup>153</sup>

### 3. Das Beispiel Spanien

Neben Grossbritannien sieht auch Spanien sehr weitgehende liberale Vorschriften zur PID vor. Spanien war europaweit der erste Staat, der eine gesetzliche Regelung betreffend die genetische Untersuchung an Embryonen in vitro getroffen hat.<sup>154</sup> Wie Grossbritannien und Schweden kennt auch Spanien die Zulässigkeit der PID zur Bestimmung von schweren Erbkrankheiten sowie zur Feststellung einer geschlechtsgebundenen Erbkrankheit, wobei das betreffende Fortpflanzungszentrum grundsätzlich selber entscheidet, ob die Voraussetzungen zur Vornahme einer PID jeweils erfüllt sind.<sup>155</sup> Für die Durchführung einer HLA-Typisierung mittels PID ist jedoch eine Einzelfallbewilligung seitens der ermächtigten Gesundheitsbehörde erforderlich.<sup>156</sup>

### C. Fehlende gesetzliche Regelung der PID am Beispiel von Belgien

Eine explizite Regelung der PID kennt das belgische «Gesetz zur Forschung an Embryonen in vitro» nicht. Eine Forschung oder Behandlung von Embryonen zu eugenischen Zwecken ist jedoch ausdrücklich nicht gestattet.<sup>157</sup> Ob einer Anwendung der PID bis zum 14. Entwicklungstag des Embryos in vitro zugestimmt werden kann, entscheiden jeweils die sechs autorisierten Fortpflanzungszentren selbst.<sup>158</sup> Das «Gesetz über die künstliche Befruchtung sowie über die Verwendung überzähliger Embryonen und Gameten» sieht einige wenige Regelungen betreffend die PID vor, namentlich das Verbot der Geschlechtsselektion mit Ausnahme zur Verhinderung von geschlechtsbezogenen Krankheiten und in Ausnahmefällen die Zulässigkeit der HLA-Typisierung.<sup>159</sup>

### D. Fazit

Wie diese kurzen Erläuterungen zu den ausgewählten europäischen Staaten zeigen, ist die Regelungsdichte der PID europaweit sehr unterschiedlich. Die Handhabung

<sup>153</sup> LATSIU, 67.

<sup>154</sup> LATSIU, 70.

<sup>155</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5912.

<sup>156</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5912; LATSIU, 70.

<sup>157</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 43; LATSIU, 75.

<sup>158</sup> Bot. PID, BBl. 2013, 5853, 5908; LATSIU, 75.

<sup>159</sup> DÖRR/MICHEL, Rz. 44.

der PID reicht von sehr liberalen Gesetzgebungen wie bspw. in Grossbritannien oder Spanien bis hin zu konservativen Haltungen gegenüber der PID wie in Italien. Diese Divergenzen erschweren es denn auch, eine völkerrechtlich verbindliche Regelung zur PID erzielen zu können. Es bleibt deshalb abzuwarten, ob diejenigen Staaten, die bis anhin ein PID-Verbot vorsehen, dieses auch in Zukunft noch aufrechterhalten können, oder aber einem zunehmenden Druck, wie insbesondere die Problematik des Fortpflanzungstourismus zeigt, nachgeben und wie die Schweiz ebenfalls eine Zulässigkeit der PID anstreben werden.

## VI. Résumé

Die Gesetzeslage zur PID in der Schweiz befindet sich im Wandel. Dass dem jeweiligen nationalen Gesetzgeber ein enormer Ermessensspielraum hinsichtlich der Regelung der PID zukommt, zeigen insbesondere die internationalen Vorgaben, die keineswegs konkrete Rückschlüsse auf die Schutzbedürftigkeit des pränatalen Lebens, namentlich derjenigen des Embryos in vitro, zulassen. Die auf nationaler Ebene geplante Zulässigkeit der PID bedarf sowohl einer Verfassungs- wie auch einer Gesetzesänderung, wobei diesbezüglich bereits ein konkreter Änderungsvorschlag vorliegt. Um einen Missbrauch dieser präimplantationsdiagnostischen Untersuchungsmethode zu verhindern, sieht der Gesetzgeber einen strikten Zulassungskatalog betreffend die Anwendbarkeit der PID vor. Ob sich die von den PID-Gegnern geäusserten Missbrauchsbedenken bestätigen werden, wird die Zukunft zeigen, die vorgesehenen restriktiven Anwendungsmöglichkeiten der PID in der Schweiz widersprechen jedoch solchen Befürchtungen. Die medizinische Wissenschaft, insbesondere diejenige betreffend die Fortpflanzungsmedizin, entwickelt sich stetig und rasant weiter, sodass neben der geplanten Zulassung der PID bereits weitere Reformbestrebungen in der Schweiz anstehen, so beispielsweise die Diskussion um eine Aufhebung des Verbots der Eizellenspende.<sup>160</sup> Ist die Schweiz daran interessiert, einem unerwünschten Fortpflanzungstourismus entgegenzuwirken, so wird sie sich einer Diskussion um die Zulassung weiterer Fortpflanzungsmethoden wie z.B. der Embryonenspende oder der Duldung der Leihmutterchaft nicht entziehen können.<sup>161</sup>

---

<sup>160</sup> Für weitere Informationen zur Zulässigkeit der Eizellenspende siehe Rechtsgutachten Eizellenspende.

<sup>161</sup> Siehe Stellungnahme NEK Fortpflanzungsmedizin, 18.

## Literaturverzeichnis

- BIAGGINI GIOVANNI, Orell Füssli Kommentar zur BV, Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Auszüge aus der EMRK, den UNO-Pakten sowie dem BGG, Zürich 2007
- BARUCH SUSANNAH, Preimplantation Genetic Diagnosis and Parental Preferences: Beyond Deadly Disease, *Houston Journal of Health Law & Policy* (8) 2008, 245
- BREHM CAROLINE, Präimplantationsdiagnostik – de lege lata et ferenda, in: FUHRER STEPHAN/CHAPPUIS CHRISTINE (Hrsg.), *Haftpflicht- und Versicherungsrecht*, Bern 2012, 37
- BÜRGIN MATTHIAS TILL, Wen oder was schützt der Embryonenschutz? Eine kritische Analyse des strafbewehrten Verbots der Forschung an menschlichen Embryonen im schweizerischen Stammzellenforschungsgesetz, Basel 2011
- DETRICK SHARON, A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child. The Hague 1999
- DÖRR BIANKA/MICHEL MARGOT, Präimplantationsdiagnostik: Analyse des Entwurfs einer neuen Regelung in der Schweiz unter Bezugnahme auf Regelungen in ausgewählten europäischen Ländern, *Jusletter* 17. August 2009
- DUNCKER MARTIN ANDREAS, Strafrechtlicher Lebensschutz in vivo. Das ungeborene menschliche Leben als Schutzgut des Strafgesetzbuches – eine medizinstrafrechtliche Untersuchung, Hamburg 2006
- EHRENZELLER BERNHARD/SCHINDLER BENJAMIN/SCHWEIZER RAINER J./VALLENDER KLAUS A. (Hrsg.), *Die Schweizerische Bundesverfassung, St. Galler Kommentar*, 3. Aufl., Zürich/St. Gallen 2014
- GRABENWARTER CHRISTOPH/PABEL KATHARINA, *Europäische Menschenrechtskonvention*, Ein Studienbuch, 5. Aufl., München 2012
- HALLER WALTER, § 209 Menschenwürde, Recht auf Leben und persönliche Freiheit, in: MERTEN DETLEF/PAPIER HANS-JÜRGEN (Hrsg.), *Handbuch der Grundrechte in Deutschland und Europa*, Bd. VII/2, *Grundrechte in der Schweiz und in Liechtenstein*, Heidelberg 2007, 199
- HANGARTNER YVO, Schwangerschaftsabbruch und Sterbehilfe, Eine grundrechtliche Standortbestimmung, Zürich 2000
- HARPER J.C./WILTON L./TRAEGER-SYNODINOS J./GOOSSENS V./MOUTOU C./SENGUPTA S.B./PEHLIVAN BUDAK T./RENWICK P./DE RYCKE M./GERAEDTS J.P.M./HARTON G., The ESHRE PGD Consortium: 10 years of data collection, in: *Human Reproduction Update*, (18) 2012, 234
- HASSMANN HOLGER, Embryonenschutz im Spannungsfeld internationaler Menschenrechte, staatlicher Grundrechte und nationaler Regelungsmodelle zur Embryonenforschung, Berlin 2003
- HOTZ SANDRA, Zwischen Informed Consent und Verbot: Wertungswidersprüche in der Reproduktionsmedizin? *recht* 2014, 27
- KÄLIN WALTER/KÜNZLI JÜRGEN, *Universeller Menschenrechtsschutz*, 2. Aufl., Basel 2008
- KIENER REGINA/KÄLIN WALTER, *Grundrechte*, 2. Aufl., Bern 2013
- KISKER SALOME MATHILDE, *Debatte um die Präimplantationsdiagnostik in der Schweiz*, Zürich 2011
- MORGAN DEREK, *Issues in Medical Law and Ethics*, Great Britain 2001
- MÜLLER JÖRG PAUL/SCHEFER MARKUS, *Grundrechte in der Schweiz. Im Rahmen der Bundesverfassung, der EMRK und der UNO-Pakte*, 4. Aufl., Bern 2008

- LATSKIOU CHARIKLEIA Z., Präimplantationsdiagnostik, Rechtsvergleichung und bioethische Fragestellungen, Eine Diskussion angesichts der neuen Fortpflanzungsmedizin, Freiburg i.Br. 2008
- NIGGLI MARCEL A./WIPRÄCHTIGER HANS (Hrsg.), Basler Kommentar, Strafrecht II, Art. 111–392 StGB, 3. Aufl., Basel 2013
- NOVAK MANFRED, UNO-Pakt über bürgerliche und politische Rechte und Fakultativprotokoll, CCPR-Kommentar, Kehl am Rhein/Strassburg/Arlington 1989
- RÜTSCHKE BERNHARD, Rechte von Ungeborenen auf Leben und Integrität, Die Verfassung zwischen Ethik und Rechtspraxis, Zürich/St. Gallen 2009
- RÜTSCHKE BERNHARD, Eugenik und Verfassung – Regulierung eugenischer Wünsche von Eltern im freiheitlichen Rechtsstaat, ZBl 2010, 297
- SCHEFER MARKUS, Geltung der Grundrechte vor der Geburt, in: SCHREIBER HANS-PETER (Hrsg.), Biomedizin und Ethik, Praxis-Recht-Moral, Basel 2004, 43
- SCHNEIDER SUSANNE, Rechtliche Aspekte der Präimplantations- und Präfertilisationsdiagnostik, Frankfurt a.M. 2002
- SCHWARZENEGGER CHRISTIAN, Schwangerschaftsabbruch in der Spätphase – Kriminologie und rechtsdogmatische Perspektiven, in: TAG BRIGITTE (Hrsg.), Lebensbeginn im Spiegel des Medizinrechts. Beiträge der 2. Tagung der Medizinrechtslehrerinnen und Medizinrechtslehrer 2010 in Zürich, Baden-Baden 2011, 151
- SCHWEIZER RAINER J., Landesbericht Schweiz, in: ESER ALBIN/KOCH HANS-GEORG/SEITH CAROLA (Hrsg.), Internationale Perspektiven zu Status und Schutz des extrakorporalen Embryos, Rechtliche Regelung und Stand der Debatte im Ausland, Baden-Baden 2007, 301

## Materialienverzeichnis

- Botschaft betreffend das Europäische Übereinkommen vom 4. April 1997 zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin) und das Zusatzprotokoll vom 12. Januar 1998 über das Verbot des Klonens menschlicher Lebewesen vom 12. September 2001, BBl. 2002, 271 (zit. Bot. Biomedizinkonvention)
- Botschaft über die Volksinitiative «zum Schutz des Menschen vor Manipulationen in der Fortpflanzungstechnologie (Initiative für menschenwürdige Fortpflanzung, FMF)» und zu einem Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizingesetz, FMedG) vom 26. Juni 1996, BBl. 1996 III, 205 (zit. Bot. FMedG)
- Botschaft über eine neue Bundesverfassung vom 20. November 1996, BBl. 1997 I, 1 (zit. Bot. BV)
- Botschaft zur Änderung der Verfassungsbestimmung zur Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie im Humanbereich (Art. 119 BV) sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik) vom 7. Juni 2013, BBl. 2013, 5853 (zit. Bot. PID)
- Botschaft zum Bundesgesetz über die Forschung an überzähligen Embryonen und embryonalen Stammzellen (Embryonenforschungsgesetz, EFG) vom 20. November 2002, BBl. 2003, 1163 (zit. Bot. Embryonenforschungsgesetz)
- Erläuternder Bericht zur Biomedizin-Konvention (Explanatory Report) vom 17. Dezember 1996, <<http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm>> (03.05.2014; zit. Erläuternder Bericht BMK)

- Erläuterungen zur Änderung von Artikel 119 BV sowie des Fortpflanzungsmedizingesetzes (Präimplantationsdiagnostik) vom 19. Mai 2011, <[http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2007/PID\\_Erlauterungen\\_dt\\_.pdf](http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2007/PID_Erlauterungen_dt_.pdf)> (22.04.2014; zit. Erläuterungen PID)
- Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit zum Thema: «Präimplantationsdiagnostik (PID) und Eugenik» gemeinsam verfasst von: Prof. Dr. Dr. h.c. Kurt Seelmann und PD Dr. Daniela Demko LL.M. Eur. vom 21. Januar 2013 (zit. Gutachten PID und Eugenik)
- Gutachten des Bundesamtes für Justiz zur Vereinbarkeit genetischer und morphologischer Untersuchungen von Embryonen in vitro mit Art. 119 Abs. 2 Bst. c BV vom 15. Oktober 2007 und 22. Januar 2008, VPB 2008.14, 201 (zit. Gutachten BJ)
- Motion zur Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (04.3439), eingereicht von der Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur NR (04.423) am 2. September 2004, <[http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaeft.aspx?gesch\\_id=20043439](http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaeft.aspx?gesch_id=20043439)> (26.04.14; zit. Motion PID)
- Rechtsgutachten betreffend die Eizellenspende in der Schweiz de lege lata und de lege ferenda, verfasst im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit durch Andrea Büchler, Zürich, November 2013 <<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/03878/03882/index.html?lang=de>> (31.05.2014; zit. Rechtsgutachten Eizellenspende)
- Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin zur Forschung an embryonalen Stammzellen vom Juni 2002, Nr. 3/2002, <http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=de> (24.05.14; zit. als Stellungnahme NEK Stammzellenforschung)
- Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin zur Präimplantationsdiagnostik vom Dezember 2005, Nr. 10/2005, <<http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=de>> (05.04.2014; zit. Stellungnahme NEK PID)
- Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin zur Präimplantationsdiagnostik II: Spezielle Fragen zur gesetzlichen Regelung und zur HLA-Typisierung vom November 2007, Nr. 14/2007, <<http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=de>> (05.04.2014; zit. Stellungnahme NEK PID II)
- Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin betreffend die medizinisch unterstützte Fortpflanzung, Ethische Überlegungen und Vorschläge für die Zukunft vom November 2013, Nr. 22/2013 <<http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=>>> (31.05.2014; zit. Stellungnahme NEK Fortpflanzungsmedizin)